

## **BAB II**

### **DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN**

Dalam bab ini akan membahas tentang objek penelitian yang akan diteliti yaitu Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bantul. Pertama, bab ini akan mendeskripsikan tentang wilayah Kabupaten Bantul kemudian pemaparan deskripsi dari Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang meliputi visi dan misi, tupoksi, tujuan, sasaran, kebijakan, program, organisasi Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan diperkecil menjadi pemaparan dari sebuah program yang menjadi objek penelitian.

#### **A. Deskripsi Umum Kabupaten Bantul**

##### **1. Letak Geografis**

Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai lima Kabupaten dan satu Kotamadya, salah satu kabupaten tersebut adalah Kabupaten Bantul. Apabila dilihat dari bentang alamnya, wilayah Kabupaten Bantul terdiri dari daerah dataran yang terletak pada bagian tengah dan daerah perbukitan yang terletak pada bagian timur dan barat, serta kawasan pantai di sebelah selatan. Kondisi bentang alam tersebut relatif membujur dari utara ke selatan.

Secara geografis Kabupaten Bantul terletak di sebelah Selatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, berbatasan dengan :  
Sebelah Utara: Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman

Sebelah Selatan : Samudera Indonesia

Sebelah Timur : Kabupaten Gunung Kidul

Sebelah Barat: Kabupaten Kulon Progo

Luas wilayah Kabupaten Bantul 506,85 Km<sup>2</sup> (15,90 5 dari Luas wilayah Propinsi DIY) dengan topografi sebagai dataran rendah 140% dan lebih dari separonya (60%) daerah perbukitan yang kurang subur

## **2. Pembagian Wilayah Administratif**

Kabupaten Bantul secara administratif terdiri dari 17 kecamatan, 75 desa dan 933 pedukuhan. Desa-desa di Kabupaten Bantul dibagi lagi berdasarkan statusnya menjadi desa pedesaan (rural area) dan desa perkotaan (urban area). Kecamatan Dlingo mempunyai wilayah paling luas, yaitu 55,87 Km<sup>2</sup>. Sedangkan jumlah desa dan pedukuhan yang terbanyak terdapat di Kecamatan Imogiri dengan delapan desa dan 72 pedukuhan (tabel 1). Berdasarkan RDTRK dan Perda mengenai batas wilayah kota, maka status desa dapat dipisahkan sebagai desa perdesaan dan perkotaan. Secara umum jumlah desa yang termasuk dalam wilayah perkotaan sebanyak 41 desa, sedangkan desa yang termasuk dalam kawasan perdesaan sebanyak 34 desa.

**Tabel 2. 1 Jumlah Desa, Dusun dan Luas kecamatan di Kabupaten Bantul**

No S	Kecamatan	Luas Wilayah	Desa	Pedukuhan
1	Banguntapan	28,48 Km <sup>2</sup>	8	57
2	Jetis	24,47 Km <sup>2</sup>	4	64
3	Pleret	22,97 Km <sup>2</sup>	5	47
4	Bambanglipuro	22,70 Km <sup>2</sup>	3	45
5	Sewon	27,16 Km <sup>2</sup>	4	63
6	Imogiri	54,49 Km <sup>2</sup>	8	72
7	Kretek	26,77 Km <sup>2</sup>	5	52
8	Sanden	23,16 Km <sup>2</sup>	4	62
9	Srandakan	18,32 Km <sup>2</sup>	2	43
10	Sedayu	34,36 Km <sup>2</sup>	4	54
11	Pandak	24,30 Km <sup>2</sup>	3	49
12	Pajangan	33,25 Km <sup>2</sup>	3	55
13	Kasih	33,38 Km <sup>2</sup>	4	53
14	Piyungan	32,54 Km <sup>2</sup>	3	60
15	Bantul	21,95 Km <sup>2</sup>	5	50
16	Pundong	23,68 Km <sup>2</sup>	3	49
17	Dlingo	55,87 Km <sup>2</sup>	6	58

u  
m  
b  
e  
r  
:  
B  
a  
g  
i  
a  
n Tata Pemerintahan Setkab. Bantul

Jarak kota-kota kecamatan terhadap desa terjauh, ibukota kabupaten, dan ibukota propinsi adalah Kecamatan Dlingo, sedangkan jarak Kecamatan terdekat dengan ibukota kabupaten adalah Kecamatan

Bantul dan jarak Kecamatan terdekat dengan ibukota propinsi adalah Kecamatan Sewon dan Kasihan.

### 3. Visi dan Misi Kabupaten Bantul

#### a. Visi

Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat, cerdas, dan sejahtera, berdasarkan nilai-nilai keagamaan, kemanusiaan, dan kebangsaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Secara filosofis visi tersebut adalah cita-cita untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Bantul yang:

**Sehat** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang memiliki kesehatan jasmani, rohani dan sosial.

**Cerdas** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang memiliki kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual.

**Sejahtera** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang produktif, mandiri, memiliki tingkat penghidupan yang layak dan mampu berperan dalam kehidupan sosial.

**Kemanusiaan** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang peduli, saling menghargai dan mengembangkan semangat gotong-royong.

**Kebangsaan** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang memiliki rasa patriotisme cita tanah air dan tumpah darah untuk bersama-sama mewujudkan pembangunan.

**Keagamaan** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang beriman, menjalankan ibadah dan mengembangkan toleransi beragama.

**b. Misi**

Adapun **misi** Kabupaten Bantul sesuai RPJMD tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yg baik, efektif, efisien dan bebas dari KKN melalui percepatan reformasi birokrasi Meningkatkan kapasitas pemerintah daerah menuju tata kelola pemerintahan yang empatik.
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur.
- c. Mewujudkan kesejahteraan masyarakat difokuskan pada percepatan pengembangan perekonomian rakyat dan pengentasan kemiskinan.
- d. Meningkatkan kapasitas dan kualitas sarana-prasarana umum, pemanfaatan Sumber Daya Alam dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup dan pengelolaan risiko bencana.
- e. Meningkatkan tata kehidupan masyarakat Bantul yang agamis, nasionalis, aman, progresif dan harmonis serta berbudaya istimewa.

**4. Kependudukan**

**a. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jumlah penduduk Kabupaten Bantul berdasarkan jenis kelamin adalah perbandingan jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan.

**Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Bantul**

No	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	Srandakan	14.340	14.595	28.935
2.	Sanden	14.690	15.249	29.939
3.	Kretek	14.375	15.249	29.939
4.	Pundong	15.678	16.419	32.097
5.	Bambanglipuro	18.705	19.216	37.921
6.	Pandak	24.229	24.329	48.558
7.	Bantul	30.455	30.889	61.344
8.	Jetis	26.500	27.092	53.592
9.	Imogiri	28.472	29.062	57.534
10.	Dlingo	17.825	18.340	36.165
11.	Pleret	22.697	22.619	45.316
12.	Piyungan	25.937	26.219	52.156
13.	Banguntapan	66.636	64.948	131.584
14.	Sewon	55.784	54.571	110.355
15.	Kasih	59.712	59.559	119.271
16.	Pajangan	17.906	17.371	34.467
17.	Sedayu	22.741	23.211	45.952
	Jumlah	475.872	479.143	955.015
	Presentase	49,83	50,17	100

Sumber: BPS Kab. Bantul

### **b. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian**

Jumlah penduduk Kabupaten Bantul berdasarkan mata pencaharian, terdiri dari penduduk yang bermata pencaharian pada bidang pertanian, pertambangan dan penggalian, industri, listrik, gas, dan air, konstruksi, perdagangan, komunikasi/ transportasi, keuangan dan jasa lainnya.

**Tabel 2.3 Persentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang bekerja menurut lapangan pekerjaan utama dan jenis kelamin**

No	Lapangan Pekerjaan Utama	Persentase
1.	Pertanian	25,56
2.	Pertambangan dan penggalian	1,98
3.	Industri	18,95
4.	Listrik, gas, dan air	0,07
5.	Konstruksi	8,88
6.	Perdagangan	21,16
7.	Komunikasi/transportasi	4,64
8.	Keuangan	1,61
9.	Jasa	16,89
10.	Lainnya	0,27
Jumlah		100,00

Sumber: BPS Kab. Bantul

### **c. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Jumlah penduduk Kabupaten Bantul berdasarkan tingkat pendidikan yaitu penduduk yang tidak atau belum pernah sekolah, tidak atau belum tamat

SD, sekolah sampai dengan tingkat SD, SLTP, SLTA, DI/ DII, Akademi/ D3, D4 – S3.

**Tabel 2.4 Persentase penduduk usia 10 tahun ke atas berdasarkan ijazah tertinggi di Kabupaten Bantul tahun 2009**

No	Ijazah Tertinggi yang Dimiliki	Persentase
1.	Tidak punya	25,09
2.	SD/MI	23,59
3.	SMP/MTs	17,45
4.	SMU/MA	16,15
5.	SMK	7,91
6.	D1/D2	0,94
7.	D3/Akademi	2,92
8.	D4/S1	5,70
9.	S2/S3	0,24

Sumber: BPS Kab. Bantul

## **B. Profil Umum Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bantul**

Perda Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul dan Peraturan Bupati Bantul Nomor: 81 Tahun 2007 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Sosial Kabupaten Bantul. Dinas Sosial merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah di bidang Sosial yang dipimpin oleh Kepala Dinas dan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pada tahun 2016, Perda 16 Tahun 2007 sudah tidak berlaku lagi ditandai dengan disahkannya Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul. Adapun konsekuensi dengan diberlakukannya Perda tersebut adalah



terjadinya perubahan nomenklatur Dinas Sosial menjadi Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kabupaten Bantul.

## **1. Visi dan Misi**

### **a. Visi**

Visi dari Dinas Sosial Kabupaten Bantul DIY sebagai berikut:

**"Meningkatkan Kesejahteraan Untuk Masyarakat Dalam Masalah Sosial dan Meningkatkan Kualitas Kehidupan Beragama di Kabupaten Bantul".**

Visi tersebut dimaksudkan sebagai berikut :Berpedoman pada UUD 1945 bahwa di dalam Pembukaan secara Konstitusi tugas utama dan fungsi suatu negara adalah menjalankan kelima dari pancasila, selanjutnya melihat dari Visi Kabupaten Bantul yaitu "Bantul Progotamansari sejahtera Demokratis dan Agamis", maka dari itu pihak Dinas Sosial secara khusus ikut mengambil peran dari sebagian Amanat UUD 1945 dan dari Visi kabupaten bantul tersebut, serta ikut ambil bagian pada bidang keagamaan dan berusaha menjaga kerukunan antara umat beragama dan meningkatkan toleransi dan kualitas Kehidupan Umat Beragama.

### **b. Misi**

Berdasarkan Visi diatas, maka Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan harkat dan martabat serta kualitas hidup Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).
2. Mengembangkan Prakarsa dan peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesejahteraan sosial sebagai investasi modal sosial.
3. Memperkuat ketahanan sosial dalam upaya memperkecil kesenjangan sosial, dengan memberikan perhatian kepada warga masyarakat rentan dan tidak beruntung, pembinaan semangat kesetiakawanan sosial dan kemitraan semangat kepahlawanan serta wawasan kebangsaan.
4. Mengembangkan kerukunan serta meningkatkan kualitas kehidupan umat

## **2. Uraian Teknik Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bantul**

### **a. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

Tugas pokok dan fungsi merupakan satu kesatuan yang saling terkait satu sama lain. Dalam peraturan perundangan-undangan tentang organisasi dan tata kerja suatu kementerian negara atau lembaga sering disebutkan bahwa suatu organisasi menyelenggarakan fungsi-fungsi dalam rangka melaksanakan sebuah tugas pokok.

Dalam setiap organisasi pemerintahan, tugas pokok dan fungsi merupakan bagian tidak terpisahkan dari keberadaan organisasi

tersebut. Penetapan tugas pokok dan fungsi atas suatu unit organisasi menjadi landasan hukum unit organisasi tersebut dalam beraktifitas sekaligus sebagai rambu-rambu dalam pelaksanaan tugas dan koordinasi pada tataran aplikasi di lapangan.

Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kabupaten Bantul memiliki tanggungjawab untuk melaksanakan beberapa dari tugas umum Pemerintahan dan Pembangunan dalam bidang kesejahteraan sosial dan keagamaan. Dalam menjalankan tanggungjawab tersebut maka adapun fungsi dari sosial adalah: Perumusan kebijakan teknis bidang sosial;

- 1) Memberikan dukungan pada penyelenggaraan pemerintah daerah pada bidang sosial,
- 2) Membina dan melaksanakan tugas dibidang sosial.
- 3) Melaksanakan kesekretariatan.
- 4) Melaksanakan tugas dari bupati berdasarkan tugas serta fungsinya.

#### **b. Tujuan Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki beberapa tujuan yang ingin diimplementasikan yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk mengembangkan kesadaran, kemampuan, tanggungjawab, peran aktif dari masyarakat untuk mengatasi masalah sosial dalam lingkungannya, dan juga memperbaiki kualitas hidup serta kesejahteraan PMKS.
- b. Untuk meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan sosial dengan pengembangan alternatif intervensi pada bidang kesejahteraan sosial, meningkatkan kemampuan pekerja sosial dan masyarakat, sumbangan social masyarakat, dunia usaha dan menetapkan standarisai serta legislasi pelayanan social.
- c. Melindungi masyarakat untuk tidak terkena dampak dari penyelenggaraan pembangunan juga perubahan social yang cepat dengan wadah jaringan kerja.
- d. Mengklarifikasi informasi dan jenis data yang dibutuhkan dalam menentukan kebijakan pada masalah sosial.
- e. Meningkatkan fungsi koordinasi jaringan kelembagaan dalam membentuk keterpaduan dalam pengendalian masalah sosial.
- f. Menyediakan berbagai data serta informasi dan bertanggungjawab pada masyarakat dan juga kepada dunia usaha.
- g. Meningkatkan kemandirian dan juga peran lembaga atau organisasi perempuan yang mempunyai visi,

mempertahankan peran aktif dari masyarakat dalam pemberdayaan perempuan, meningkatkan kemampuan institusi pemerintah untuk melaksanakan pengarusutamaan gender pada tiap proses pembangunan.

- h. Menambahkan tingkat kesejahteraan sosial bagi keluarga pahlawan, bagi perintis pejuang serta penanaman dan pelestarian nilai kepahlawanan, nilai keberintisan dan juga nilai kejuangan.

**c. Sasaran Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

Sasaran adalah menetapkan apa yang ingin coba dicapai dalam menjalankan program operasionalnya. Dalam hal ini Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki beberapa sasaran yakni sebagai berikut:

- a. Terpenuhinya hak-hak anak untuk tumbuh kembang.
- b. Terlindunginya anak, lanjut usia dari tindak kekerasan, eksploitasi dan perlakuan salah.
- c. Tersedianya pelayanan sosial dan kemudahan untuk mengakses fasilitas umum bagi penduduk lanjut usia dan penyandang cacat.

- d. Meningkatkan kemampuan penyandang cacat agar dapat melakukan fungsi sosialnya secara layak dan menjadi sumber daya manusia yang produktif.
- e. Terlindunginya hak-hak penyandang cacat ganda untuk hidup secara wajar.
- f. Terpeliharanya nilai-nilai kearifan penduduk lanjut usia dan nilai-nilai kepahlawanan, keperintisan, dan kejuangan secara berkesinambungan pada generasi muda dan masyarakat umum.
- g. Pulihnya, terbebasnya dan berdayanya anak nakal dan korban narkoba dari kenakalan dan penyalahgunaan narkoba.
- h. Mandiriya fakir miskin dan kelompok rentan sebagai sumber daya yang produktif.
- i. Meningkatkan kemampuan masyarakat termasuk dunia usaha untuk mememnuhi kebutuhan dasar dalam penyelamatan penyandang masalah sosial, korban akibat bencana, termasuk korban kerusuhan sosial dan warga masyarakat yang bermukim di daerah rawan bencana.
- j. Meningkatnya pendayagunaan potensi dan sumber-sumber sosial masyarakat, yang meliputi TKSM, lembaga perlindungan sosial kemasyarakatan lainnya, sumbangan sosial masyarakat dan dunia usaha dalam mencegah dan

menangani permasalahan sosial, memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan penyandang masalah sosial.

- k. Meningkatnya kesadaran dan kepedulian masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan narkoba.
- l. Meningkatnya kemampuan dan kompetensi pekerja sosial dan tenaga kesejahteraan sosial masyarakat.
- m. Meningkatnya pendayagunaan tenaga-tenaga terdidik dan terlatih dalam menyelenggarakan pelayanan sosial.
- n. Tersedianya data dan informasi kesejahteraan sosial.
- o. Merumuskan standarisasi legislasi pelayanan sosial.
- p. Terumuskannya dan terlaksananya kebijakan penanganan masalah-masalah sosial dalam keselarasan antara pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat melalui wadah jaringan kerja.
- q. Tersusunnya sistem pengelolaan data dan informasi masalah-masalah sosial.
- r. Terwujudnya mekanisme penyelenggaraan sistem informasi masalah-masalah social
- s. Meningkatkan rasa nasionalisme yang diwujudkan dengan menghormati jasa para pahlawan.
- t. Terpeliharanya kerukunan hidup antar umat beragama.
- u. Terwujudnya kebebasan umat beragama untuk menjalankan ibadahnya.

v. Tersedianya fasilitas peribadatan.

**d. Kebijakan Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan  
Perlindungan Anak**

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sendiri memiliki beberapa kebijakan yang akan diterapkan kepada masyarakat. Kebijakan tersebut sebagai berikut:

- a. Mengembangkan sistem Bantuan dan Jaminan Sosial bagi PMKS, yang pengelolaanya melibatkan pemerintah, dunia usaha dan masyarakat.
- b. Membangun ketahanan sosial yang mampu memberi bantuan penyelamatan dan pemberdayaan terhadap penyandang masalah kesejahteraan sosial dan korban bencana serta mencegah timbulnya gizi buruk dan turunya kualitas generasi muda.
- c. Membangun apresiasi terhadap penduduk lanjut usia untuk menjaga harkat dan martabatnya serta memanfaatkan pengalamannya.
- d. Meningkatkan kepedulian terhadap penyandang cacat, fakir miskin, dan anak-anak terlantar, serta kelompok rentan



sosial melalui penyediaan lapangan kerja yang seluas-luasnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

- e. Memfasilitasi kegiatan keagamaan menuju terciptanya kehidupan yang agamis.
- f. Mengembangkan pembinaan kehidupan beragama dan keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
- g. Terpeliharanya nilai-nilai kesetiakawanan sosial dan kepahlawanan.
- h. Meningkatkan pelestarian, penghayatan serta pengamalan nilai-nilai kepahlawanan, keperintisan, dan kesetiakawanan sosial.
- i. Peningkatan kesejahteraan keluarga pahlawan nasional, perintis kemerdekaan dan pejuang.
- j. Intensifikasi sosialisasi nilai kepahlawanan, keperintisan, keberjuangan dan kesetiakawanan sosial.

**e. Program Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki beberapa program untuk membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

- a. Pengembangan potensi Kesejahteraan Sosial.

- b. Peningkatan Kualitas Manajemen dan Profesionalisme Pelayanan Sosial.
- c. Pengembangan keserasian kebijakan publik dalam penanganan masalah-masalah sosial.
- d. Pengembangan sistem informasi masalah-masalah sosial.
- e. Peningkatan peran masyarakat dan perempuan kelembagaan pengarusutamaan gender.

**f. Organisasi Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

Struktur Organisasi dalam sebuah instansi/perusahaan di maksudkan untuk merumuskan tugas pokok dan fungsi yang terbagi dalam unit – unit bagian divisi atau departemen agar meminimalisir terjadinya overlapping dalam setiap unit atau divisi. Dalam struktur organisasi juga terdapat rentang pengendalian para pimpinan unit untuk memperjelas jumlah unit yang akan di bawahi.

Pentingnya struktur organisasi juga untuk mengatur hubungan yang baik antar unit maupun intern unit itu sendiri yang dimaksudkan agar memanfaatkan semua kemampuan ke suatu tujuan perusahaan sesuai dengan visi misi perusahaan dan selain itu akan mempermudah dalam pengintegrasian fungsi - fungsi dalam perusahaan agar efektif dan efisien.

Berikut struktur organisasi Dinas Sosial, terdiri atas:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
3. Sub Bagian Umum
4. Sub Bagian Keuangan Dan Aset
5. Sub Bagian Program
6. Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, terdiri atas:
  - a. Seksi Rehabilitasi Penyandang Cacat;
  - b. Seksi Rehabilitasi Tuna Sosial dan Korban NAPZA.
7. Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial, terdiri atas:
  - a. Seksi Bantuan Fakir Miskin dan Bencana;
  - b. Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial.
  - c. Seksi Kelembagaan Sosial dan Partisipasi Sosial Masyarakat
  - d. Seksi Kepahlawanan, Kesetiakawanan Sosial, dan Pengembangan Kehidupan Beragama
8. Bidang Pengembangan Sosial dan Agama, terdiri atas
9. Unit Pelaksana Teknis
10. Jabatan Fungsional

## **C. Profil Singkat Program Keluarga Harapan (PKH)**

### **1. Profil Program Keluarga Harapan**

Program Keluarga Harapan merupakan program yang digagas oleh pemerintah pusat dalam hal ini dikoordinir oleh Kementerian Sosial, dimana maksud dari program ini adalah untuk mempercepat pengentasan kemiskinan yang terjadi di Indonesia. Mengingat bahwa PKH merupakan program nasional dan daerah hanya mengikuti dan melaksanakan sesuai dengan aturan nasional, maka secara khusus PKH ini tidak tercantum dalam dokumen daerah seperti Rencana Pembangunan baik jangka panjang, menengah, maupun pendek daerah (RPJPD, RPJMD, RPJPD) maupun dalam Rencana Strategis (Renstra) SKPD. Di dalam dokumen rencana pembangunan hanya mencantumkan hal secara umum seperti misal pengentasan kemiskinan, namun tidak secara langsung menyebutkan Program Keluarga Harapan dalam dokumen-dokumen tersebut. Pengentasan kemiskinan dapat diartikan dan dijabarkan lebih luas, termasuk dalam program. Ada beberapa program yang dilakukan khusus oleh Dinas Sosial PPPA Kabupaten Bantul yang tercantum dalam Renstra, namun untuk PKH tidak dicantumkan secara khusus karena merupakan program yang berasal dari pemerintah pusat.

PKH di Kabupaten Bantul sudah mulai berjalan pada tahun 2008 setahun setelah PKH secara nasional dimulai. Pada awal mula pelaksanaan, PKH di Bantul hanya di dukung oleh sekitar 4 orang operator

dan 5 orang pendamping untuk 5 kecamatan, sementara sebenarnya di Bantul ada 17 kecamatan. Artinya pada awal pelaksanaan PKH, masih ada 12 kecamatan yang belum mendapat jatah PKH ini.

Seiring dengan berjalannya waktu, pada tahun 2016 Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul sudah didukung oleh 9 operator yang bertugas menginput dari para pendamping dan berkedudukan di Sekretariat UPPKH Kabupaten Bantul yang dipimpin oleh 1 (satu) orang koordinator Kabupaten. Jumlah pendamping juga mengalami peningkatan yaitu sekarang menjadi 114 orang pendamping dan sudah seluruh kecamatan yang ada di Bantul mendapatkan bantuan PKH ini. Adapun untuk anggaran PKH pada tahun 2016 mencapai Rp 4,9 Miliar yang bersumber langsung dari Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara (APBN).

Jumlah peserta PKH di Kabupaten Bantul yang tersebar di 17 Kecamatan adalah sekitar 61.877 ribu orang peserta (2016) dan mengalami penurunan hingga menjadi 58.643 ribu orang peserta (2017). Adapun kriteria seseorang menjadi peserta PKH adalah diambil dari data kemiskinan yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan mengambil 20 % terbawah dari ranking kemiskinan tersebut. Bantuan PKH ini akan terus diberikan kepada peserta selama peserta tersebut mampu dan telah memenuhi kewajibannya. Misalnya seorang peserta yang akan mendapatkan bantuan PKH jika anaknya terus rajin sekolah, tidak pernah bolos, begitu pula anaknya yang balita selalu rajin datang ke

posyandu, dan jika salah satu dari mereka misalnya anak yang sekolah tersebut jarang masuk kelas maka pendamping akan mengontrol anak tersebut melalui monitoring rutin di sekolah dan bantuan bisa dihentikan dan memiliki pengaruh kepada anggota keluarga yang lainnya.

PKH hanya diberikan kepada RTSM, jika pada saat registrasi memenuhi ketentuan:

1. Terdapat ibu hamil/nifas
2. Memiliki balita
3. Memiliki anak diatas balita (PAUD)
4. Memiliki anak dengan Pendidikan SD, SMP, SMA, SLB
5. Terdapat disabilitas berat
6. Terdapat lansia diatas 65 - 70 tahun

Tingkat kemiskinan terkait erat dengan kualitas sumber daya manusia yang didapat dari pendidikan dan kesehatan yang bagus. rendahnya kemampuan ekonomi masyarakat miskin menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak RTSM.

PKH dimaksudkan untuk membantu RTSM memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan yang memadai sehingga generasi berikutnya diharapkan menjadi lebih sehat dan berpendidikan. Diharapkan dengan peningkatan kualitas SDM ini akhirnya RTSM dapat terlepas dari kemiskinan.

## **2. Tujuan Program Keluarga Harapan**

Tujuan umum Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang.

Secara khusus Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan untuk:

1. Meningkatkan konsumsi keluarga Peserta PKH.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan Peserta PKH.
3. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak Peserta PKH.
4. Mengarahkan perubahan perilaku positif Peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial.
5. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) melalui bantuan tunai dengan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan di bidang pendidikan dan kesehatan dan wajib dilaksanakan oleh anggota keluarga yang menerima bantuan tersebut. PKH ini merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI dengan landasan hukum Undang-undang No 40 Tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan dasar pelaksanaan yang mengacu pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan”. PKH difokuskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat miskin melalui pemberdayaan kaum ibu dan mendorong agar anaknya tetap sehat dan bersekolah. Tujuan utama PKH yaitu membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, PKH membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM. Sedangkan untuk jangka panjang, PKH mensyaratkan penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi. Pelaksanaan suatu program tentu diarahkan untuk mencapai tujuan yaitu melalui pencapaian indikator-indikator keberhasilan program. Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan proses pencapaian keberhasilan PKH. Dalam hal ini, keberhasilan PKH sangat erat kaitannya dengan persepsi dan sikap peserta serta adanya peran pendamping yang terlibat mulai dari tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring dan evaluasi PKH.

### **3. Pendamping PKH Kabupaten Bantul**

Program Keluarga Harapan pada pelaksanaannya tidak akan lepas dari peran seorang pendamping. Adapun pendamping merupakan petugas yang sudah diseleksi dengan ketat oleh Kementerian Sosial yang bertugas



untuk mendampingi, mengawasi, dan memberikan sosialisasi kepada para peserta Program Keluarga Harapan. Pendamping menjadi aktor kunci dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, karena sebagian besar pelaksanaan program menitikberatkan pada peran dari pendamping itu sendiri.

Pada dasarnya, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang digagas oleh pemerintah pusat, dan semua aturan serta anggaran bersumber dari pemerintah pusat juga, akan tetapi pelaksanaan program dibantukan atau mengikut sertakan daerah. Kabupaten Bantul merupakan salah satu daerah yang menjadi target dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Oleh karena itu, Kabupaten Bantul sudah mempersiapkan diri sejak tahun 2008 untuk melaksanakan program tersebut. Salah satu langkah yang diambil Kabupaten Bantul untuk mempersiapkan PKH tersebut adalah dengan munculnya beberapa orang yang akan menjadi pendamping PKH di lapangan.

Berdasarkan data pada tahun 2016, Kabupaten Bantul sudah memiliki 114 orang pendamping PKH yang tersebar di 17 Kecamatan di wilayah Kabupaten Bantul. Secara aturan pusat, idealnya 1 pendamping akan memberikan pendampingan kepada 250 orang. Akan tetapi, karena memang di Kabupaten Bantul melalui Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak mengatakan bahwa mereka sebenarnya kekurangan jumlah pendamping karena saat ini kondisi antara pendamping dan peserta belum dikatakan ideal. Pada tahun 2016 jumlah

peserta PKH di Kabupaten Bantul Mencapai 61.877 orang peserta. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa memang terjadi kekurangan pendamping dan ketidakidealan antara jumlah pendamping dan jumlah peserta yang idealnya 1:250.

Misalnya saja yang terjadi di Kecamatan Kasihan, berdasarkan data hasil observasi dan wawancara, 1 orang pendamping di Kecamatan Kasihan mendampingi peserta sebanyak 600 orang. Hal tersebut menjadi suatu kondisi yang sangat tidak ideal jika mengacu pada aturan pemerintah pusat. Maka dari itu, Pemerintah Kabupaten Bantul melalui Dinas Sosial PPPA telah mengajukan penambahan penamping PKH kepada pemerintah pusat sekitar 130 orang pendamping.

#### **4. Tugas Pokok Pendamping PKH**

##### **1. Tugas Persiapan Program**

Persiapan program meliputi kegiatan sebelum tahapan penyaluran bantuan pertama, yang terdiri dari:

- 1) Sosialisasi PKH tingkat kecamatan:
  - a. Koordinasi dan sosialisasi kepada pihak pemerintah kecamatan, kelurahan/desa, RW, RT dan tokoh masyarakat
  - b. Koordinasi dan sosialisasi kepada UPTD Kesehatan dan UPTD Pendidikan, dan Kantor Urusan Agama
  - c. Melakukan sosialisasi PKH kepada masyarakat umum
- 2) Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh calon peserta PKH, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan Pertemuan
- b. Menyiapkan data dan undangan calon peserta PKH
- c. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat untuk menetapkan waktu, menyiapkan fasilitas tempat pertemuan, dan sarana yang diperlukan
- d. Membagikan undangan secara langsung kepada calon peserta PKH, UPTD Kesehatan, UPTD Pendidikan, KUA dan aparat setempat serta tokoh masyarakat
- e. Membuat daftar pertemuan

### 3) Menyelenggarakan Pertemuan Awal

Pertemuan awal adalah kegiatan sosialisasi dan validasi calon peserta PKH. Pada kegiatan ini, tugas pendamping PKH sebagai berikut:

- a. Memastikan kehadiran peserta pertemuan awal sesuai dengan undangan yang telah diedarkan
- b. Memastikan peserta untuk mengisi daftar hadir
- c. Mencatat calon peserta PKH yang tidak hadir dan peserta pertemuan yang bukan calon peserta PKH
- d. Melakukan validasi di rumah calon peserta tersebut jika calon peserta PKH yang tidak hadir dalam pertemuan awal.

### 4) Tindak Lanjut Pertemuan Awal

- a. Mengunjungi calon peserta yang tidak hadir pada pertemuan awal untuk melakukan validasi

- b. Membuat laporan hasil pertemuan kepada PPKH Kabupaten/Kota paling lambat satu minggu setelah pertemuan berakhir dengan melampirkan daftar hadir peserta PKH, daftar hadir undangan dan catatan kegiatan pertemuan.
- c. Mendampingi kunjungan pertama peserta PKH ke puskesmas, posyandu dan jaringan kesehatan lainnya
- d. Mendampingi kunjungan ke sekolah yang akan menerima peserta didik dari anggota rumah tangga peserta PKH

5) Tindak Lanjut setelah Peserta PKH ditetapkan oleh Kemensos:

- a. Membagi dan membentuk kelompok peserta PKH yang beranggotakan 15-30 peserta PKH, dengan memperhatikan hal-hal berikut ini:
  - (1). Setiap kelompok terdiri dari peserta PKH yang tempat tinggalnya berdekatan.
  - (2). Jika memungkinkan membentuk kelompok berdasarkan jenis komponen kesehatan dan pendidikan.
- b. Memfasilitasi pemilihan Ketua Kelompok, dengan proses:
  - (1) Menjelaskan peran Ketua Kelompok.
  - (2) Meminta anggota kelompok yang hadir mengusulkan satu orang atau lebih untuk dicalonkan sebagai ketua kelompok (diutamakan yang bisa baca dan tulis).
  - (3) Melakukan pemilihan ketua kelompok dengan ketentuan:

1. Jika hanya satu orang calon ketua kelompok, maka yang bersangkutan ditetapkan sebagai ketua secara mufakat.
2. Jika calon ketua kelompok lebih dari satu orang, dilakukan pemungutan suara.
3. Jika tidak ada seorangpun yang diusulkan sebagai calon ketua kelompok, maka Pendamping PKH dapat memilih salah satu anggota kelompok yang dianggap mampu.

## **5. Tugas Rutin Pendamping**

1) Melakukan Pemutakhiran Data, meliputi:

- a. Perubahan struktur keluarga/penerima bantuan PKH, baik dari segi penambahan atau pengurangan tanggungan maupun perubahan status pendidikan.
- b. Perpindahan sekolah/pindah kelas anak peserta PKH.
- c. Perpindahan alamat Peserta PKH.
- d. Kesalahan data atau identitas.

Pemutakhiran dilakukan dengan cara:

- a. Mengisi formulir pemutakhiran yang telah disediakan oleh PPKH Kabupaten/Kota dengan menyertakan bukti yang terkait dengan perubahan.
- b. Melaporkannya ke PPKH Kabupaten/Kota untuk dilakukan entry ke dalam aplikasi SIM PKH.

- c. Jika terjadi perpindahan alamat Peserta PKH, maka Pendamping wajib melaporkannya ke PPKH Kabupaten dengan menyertakan dokumen surat kepindahan.

#### **D. Bentuk Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH**

##### **1. Pengentasan Kemiskinan Melalui Kesehatan**

Komponen kesehatan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, khususnya bagi kelompok masyarakat tidak mampu. Status kesehatan ibu dan anak di kini masih belum memuaskan. Rendahnya status kesehatan ibu ini akan berdampak bukan hanya pada kesehatan ibu saja, namun juga secara langsung terhadap kesehatan janin/ibu, terutama pada minggu pertama kehidupannya. Dengan demikian upaya peningkatan kesehatan anak harus diintegrasikan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu.

##### **a. Dukungan Fasilitas Kesehatan**

Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai merupakan syarat utama yang harus dipenuhi untuk mensukseskan pelaksanaan PKH dalam bidang kesehatan. Kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten bukan hanya diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH, tapi mereka juga dituntut berpartisipasi aktif dalam mensukseskan program PKH kesehatan ini dengan cara (i) membimbing peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, seperti datang ke puskesmas atau sarana kesehatan lainnya (ii) melakukan verifikasi

apakah peserta PKH telah memenuhi komitmen yang telah ditetapkan, seperti rutin memeriksakan kehamilan serta (iii) memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada keluarga peserta PKH, seperti kesempatan dan kemudahan di dalam memeriksakan kesehatan peserta PKH.

**b. Hak Peserta PKH dalam Bidang Kesehatan**

RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan beban atau tanggungan yang ada di RTSM, Bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta PKH setiap tiga bulan melalui kantor pos terdekat.

1) Bantuan tunai tahap pertama akan diberikan jika peserta PKH telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinir oleh UPPKH Kecamatan dan telah mengunjungi puskesmas atau posyandu. 2) Bantuan tunai tahap triwulan berikutnya akan diberikan jika anggota keluarga peserta PKH memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program. Bukti bahwa anggota keluarga peserta PKH telah memenuhi komitmen harus diverifikasi oleh petugas kesehatan.

**c. Kewajiban Peserta PKH dalam Bidang Kesehatan**

Untuk bisa menerima hak (yaitu menerima bantuan tunai seperti yang telah dijelaskan diatas, peserta PKH harus memenuhi kewajiban atau komitmen yang telah ditetapkan. Kewajiban yang dimaksud adalah sebagai berikut:

#### **a) Menghadiri Pertemuan Awal**

Pertemuan awal, yang dikoordinasikan oleh UPPKH per kecamatan di Kabupaten Bantul melalui pendamping program yang diselenggarakan ditingkat Kecamatan. Tempat pertemuannya bisa ditetapkan pada lokasi terdekat dengan calon peserta. Tujuan pertemuan ini adalah:

1. Menginformasikan tujuan, tingkat bantuan, mekanisme dan lainnya mengenai PKH serta membagikan bahan-bahan program (buku saku peserta PKH).
2. Menjelaskan komitmen (kewajiban) yang harus dilakukan oleh calon peserta PKH untuk dapat menerima bantuan. Menjelaskan hak dan kewajiban ibu dan wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan.
3. Menjelaskan sanksi dan konsekuensinya apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program.
4. Membantu peserta PKH mengisi Formulir Klarifikasi data (perbaikan data pribadi peserta).
5. Menjelaskan tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan serta tempat terdekat yang bisa dimanfaatkan oleh peserta PKH.



6. Mengumpulkan semua Formulir Klarifikasi yang sudah diisi dan Formulir Perjanjian Kesiapan peserta PKH mengikuti komitmen PKH yang sudah ditandatangani.
7. Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH.
8. Memfasilitasi pembentukan kelompok peserta PKH dan memfasilitasi pemilihan ketua kelompok.
9. Menjelaskan kewajiban ketua kelompok dalam PKH.

Seluruh calon peserta PKH (dalam hal ini ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada RTSM) diwajibkan menghadiri acara pertemuan awal tersebut. Jika berhalangan hadir, maka pendamping PKH akan mengatur sedemikian rupa agar tujuan kegiatan pertemuan seperti dijelaskan diatas dapat terlaksana (misalnya: pendamping mengunjungi calon peserta PKH atau menyelenggarakan pertemuan susulan jika jumlah calon peserta PKH banyak yang berhalangan). Kantor UPPKH juga akan mengundang petugas puskesmas kecamatan untuk menghadiri pertemuan tersebut.

**b) Melakukan Kunjungan Awal ke Posyandu**

Segera setelah pertemuan awal, seluruh peserta PKH kesehatan wajib melakukan kunjungan awal ke posyandu. Tujuannya untuk dicatat status kesehatan anggota keluarganya pada awal program Mendapat informasi jadwal kunjungan berikutnya bagi setiap anggota keluarga peserta PKH yang ditentukan oleh kader posyandu sesuai persyaratan.

## **2. Pengentasan Kemiskinan Melalui Pendidikan**

Persyaratan yang ditetapkan untuk komponen pendidikan dalam PKH adalah mendaftarkan peserta didik (*Enrollment*) dan memenuhi jumlah kehadiran (*Attendance*) yang ditetapkan dalam program. Melalui persyaratan untuk mengikuti pendidikan dasar, diharapkan PKH akan meningkatkan angka partisipasi pendidikan dan hal ini mendukung kebijakan Pemerintah Indonesia tentang percepatan program Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun. Dengan persyaratan kehadiran minimal 85%, diharapkan kualitas pendidikan akan meningkat. Hal ini tentunya harus didukung oleh ketersediaan fasilitas pendidikan yang memadai, ketersediaan tenaga pendidik yang handal, dll.

Tersedianya fasilitas dan pelayanan pendidikan (seperti sekolah, sarana belajar, buku-buku dan tenaga pendidik) yang memadai merupakan syarat utama yang harus dipenuhi untuk mensukseskan tujuan pelaksanaan PKH dalam komponen pendidikan yang ada di Kabupaten Bantul. Ketersediaan tenaga pendidik (guru, parmong, tutor, dll) yang

kompeten bukan hanya diperlukan dalam memberikan pengajaran saja, mereka juga dituntut harus berkontribusi aktif dalam mensukseskan pelaksanaan PKH di Kabupaten Bantul komponen pendidikan, yaitu melalui keterlibatannya untuk memberikan pendidikan yang berkualitas serta melakukan verifikasi komitmen kehadiran anak-anak peserta PKH di kelas.

#### **a. Hak Peserta PKH dalam Bidang Pendidikan**

- a) RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai apabila telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Besaran bantuan tunai untuk komponen pendidikan tergantung dari jumlah anak dan jenjang pendidikan yang diduduki oleh anak. Bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta setiap tiga bulan melalui kantor Pos terdekat. Bantuan tunai diterima langsung oleh ibu RTSM atau perempuan yang mengasuh anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15 s.d 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Untuk tahap pertama, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika peserta PKH (Ibu/perempuan dewasa) telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinasikan oleh UPPKH Kecamatan dan anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah terdaftar di satuan pendidikan yang telah ditetapkan.

b) Untuk tahap triwulan berikutnya, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah memenuhi komitmen pendidikan yang ditetapkan (yakni kehadiran minimal 85% di kelas/kelompok belajar. Sebagai bukti bahwa anak-anak telah memenuhi komitmen pendidikan, diperoleh dari hasil verifikasi yang dilakukan oleh tenaga pendidik (guru/tutor) dan diketahui oleh Kepala sekolah/Ketua penyelenggara satuan pendidikan. Proses verifikasi pendidikan disajikan pada bab III di dalam buku ini dan formulir verifikasi dapat dilihat pada lampiran buku ini.

**b. Kewajiban Peserta PKH dalam Bidang Pendidikan**

Untuk bisa menerima hak (yaitu menerima bantuan tunai seperti dijelaskan di atas), peserta PKH diharuskan memenuhi kewajiban atau komitmen yang ditetapkan. Kewajiban yang dimaksud adalah Menghadiri Pertemuan Awal. Sebelum bantuan tunai tahap pertama dibayarkan, pertemuan awal dikoordinasikan oleh pendamping UPPKH dan diselenggarakan di lokasi terdekat dengan domisili RTSM. Seluruh calon peserta PKH terpilih (ibu/perempuan dewasa) diwajibkan menghadiri acara pertemuan tersebut.

